

201222042B

厚生労働省科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

わが国のアルコール対策の評価 と 成人の飲酒行動に関する研究

平成 23 年度～平成 24 年度 総合研究報告書

研究代表者 神田 秀幸
横浜市立大学医学部社会予防医学教室

平成 25(2013)年 7 月

厚生労働省科学研究費補助金

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する研究

研究組織

研究代表者: 神田秀幸(横浜市立大学医学部社会予防医学教室)

研究分担者: 尾崎米厚(鳥取大学医学部環境予防医学分野)

大井田隆(日本大学医学部公衆衛生学部門)

樋口 進(国立病院機構久里浜医療センター)

岡村智教(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学)

目次

I. わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する全国調査	1
II. 平成 23 年度(2011 年) 調査	14
III. 平成 24 年度(2012 年) 調査	67
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	82
V. 資料	83

I. わが国のアルコール対策 の評価と成人の飲酒行動に 関する全国調査

厚生労働省科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

(H23-循環器等(生習)-一般-014)

研究年度終了報告書

わが国のアルコール対策の評価と成人の飲酒行動に関する全国調査

研究代表者 神田 秀幸 横浜市立大学医学部社会予防医学教室 講師

研究要旨： 2010年5月の世界保健機関(WHO)総会にて、アルコールによる健康影響や死亡を減少させるため、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。この採択で、アルコール規制の流れは全世界的なものになりつつある。特に欧州では盛んにアルコール規制の動きが広がりつつある。欧州の認識として、アルコールの有害な使用は健康への害だけではなく、酒が原因の事故などによる経済損失も無視できなくなった背景が挙げられる。

この世界戦略の中で、飲酒行動の実態のモニタリングが対策の評価に必要と述べられ、アルコールと健康に関する国際的な評価指標を用いて、成人の飲酒実態と関連する幅広い要因についてモニタリングすることを提唱している。これまで、わが国の成人の飲酒実態の把握は、国民健康栄養調査を用いて行われてきた。しかし、調査方法と内容が飲酒行動の評価に特化したものではないためアルコールと健康に関する国際的な調査に対応していない。そこでわが国のアルコールと健康に関する状況を国際比較可能な形で評価するためには全国調査が必要であった。

本研究は、成人の飲酒実態および関連要因を明らかにし、対策の成果、課題を検討することを目的とした。本研究により、アルコールに関する間接的な被害の実態等の飲酒実態を総括でき、わが国における飲酒対策の課題を明らかにし、今後取組むべき対策を提言することを検討した。また、次期国民健康づくり運動の普及度の基礎資料となる重要な研究であり、国民の公衆衛生の向上に役立つ基礎研究となった。

分担研究者

尾崎米厚 鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授

大井田隆 日本大学医学部公衆衛生部門 教授

樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究協力者

阿部孝一 福島県 郡山市保健所 所長
渡辺悦子 福島県 郡山市保健所 地域保健課 保健師
早川岳人 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座 准教授
東山 綾 兵庫医科大学医学部環境予防医学 助教

A. 研究目的

飲酒による健康障害を予防する試みは、わが国では個人の行動改善に焦点があてられている現状がある。しかし、世界では、法律や条例などの公的な規制手段を用いて、飲酒による健康障害を減少させようとする動きが加速している。2010年5月の世界保健機関(WHO)総会にて、「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択され、その流れは世界的な動きになりつつある。

この採択を先導したのは欧州諸国である。特に、スウェーデンが国家政策としてアルコール規制に取り組んだのが動きの始まりであった。スウェーデンではウオッカなど度数の高い蒸留酒を浴びるように飲み、アルコール関連疾患が多かったことから、政府は長く避ける製造・輸出入・流通すべてを専売制にしており、現在でも小売は国営店のみである。しかし、スウェーデンがEU加盟後に周辺諸国から低価格の酒が流入するようになり、規制がほころび始めた。これを危惧したスウェーデン政府は、2007年のWHO総会に他の42カ国とともにアルコール規制を求める共同提案を提出した。それが「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」へつながった。

そして、この採択を前後して、英国では、政府が飲み放題の宣伝の規制やアルコールの値上げが検討されている。また、フランスでは、保健省がアルコールの健康への害を重視して、禁酒キャンペーンを行った。この他、イタリアでは街頭でのアルコール販売が禁じられたり、ミラノ市では少年や若者を対象にした禁酒キ

ャンペーンを実施したりしている。

わが国においても、アルコールの規制に関して、公的な規制手段を用いて、飲酒による健康障害を減少させる取組みが求められる。しかしながら、これまでのわが国の成人の飲酒実態の把握は、国民健康栄養調査等を用いた調査が用いられているが、方法と内容が飲酒行動の評価に特化したものではないためアルコールと健康に関する国際的な調査に対応していない。わが国の成人の飲酒対策を国際比較可能な形で評価するためには、成人集団に対して国際標準の質問票を用いた全国調査が必要である。また、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関する既存資料を分析し、わが国のアルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果をふりかえる事も必要である。

そこで、本研究の目的は、わが国の成人の飲酒実態および関連要因を明らかにし、対策の成果、課題を検討することである。初年度は、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすること、および予備調査を実施し、全国調査への手がかりとした。2年目は、代表性のある全国調査を実施し、わが国の成人の飲酒行動の実態を明らかにした。また、アルコール対策の成果を評価し、残された課題を明確にした。また、アルコールハラスメントなどアルコールによる間接被害の実態を客観的に把

握し、非飲酒者の飲酒者からの保護対策の課題を明らかにした。

B. 研究方法

I. 平成 23 年(2011 年)調査

2011 年度は、既存資料の解析を主たる研究とした。国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料(国民健康・栄養調査結果、学術論文、アルコール業関連資料、警察資料等)を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることとした。関連要因を検討し、国内外の関連論文のレビューを行い、結果を比較することでわが国の特徴と課題を明らかにした。

また、さらに福島県 A 市にて成人住民 5000 人を対象とした予備調査を行い、市民の飲酒行動や飲酒に関わる被害、価格変更に対する意識など実態を把握した。

これらの結果を踏まえて、翌年度に予定している、成人の飲酒行動に関する全国調査における、わが国の成人の飲酒実態および関連要因の手掛かりとした。

II. 平成 24 年(2012 年)調査

2 年目は、本研究班として全国調査を実施した。調査の実施、情報の収集、データの処理、集計を行った。この結果を集約し、わが国の成人の飲酒行動の実態と特徴、アルコールハラスメントの実態の把握を行い、今後のアルコール対策を提言した。

本研究は、全国を代表する標本抽出による無作為調査による訪問面接調査を主な調査としている。調査内容には、飲酒行動の実態、飲酒頻度、飲酒量、アルコール依存度、アルコールハラスメントの被害状況などを含むものである。アルコールハラスメントに関する設問は、センシティブな内容を含むため、一部プライバシーに配慮した自記式選択設問とした。

1. 標本抽出

標本抽出は、層化 2 段無作為抽出方法により、全国の国勢調査地点から 356 地点を無作為に選び、対象とした 20 歳以上の男女 2000 名を無作為に抽出した。

2. 訪問面接調査

調査は、全国一斉に 2012 年 11 月 2 日から 18 日までの間に実施した。各地区の調査員が対象者のもとに出向き、面接調査部分は面接により聴取し、その後、自記式部分に記入してもらった。有効回答は、1331 名(66.6%)から得られた。回答の得られなかった理由として、拒否(333 名,未回答の 49.8%)、一時不在(241 名,36.0%)、転居(33 名,4.9%)などが大きな割合を占めていた。なお、実際の調査は上記標本抽出も含めて、社団法人中央調査者に委託した。未回答のなかで、一時不在(241 名)、転居(33 名)、長期不在(25 名)、住所不明(20 名)は、もともと面接困難な対象者であったと考え、これらを除いた 1681 名が対象者となり、実質有効回答率は 79.2%となる。

3. アルコール関連問題のスクリーニングテスト

アルコール関連問題の評価を行なうために、アルコール使用障害消費同定テスト(Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption、AUDIT-C)という汎用されているスクリーニングテストを調査票に組み入れた。AUDIT-C スコア高値群は、AUDIT-C スコア 12 点満点中男性で 4 点以上、女性で 3 点以上と定義した¹。

4. アルコールハラスメントの把握

飲酒による迷惑行為はわが国では、アルコールハラスメントと呼ばれている。この項目については以下の内容を組み入れた。問題を家族内のものと家族外(親戚、職場関係者、友人・知人など)のものに分け、アルコールハラスメントの被害の経験を尋ねた。項目は、(1)暴言・暴力、(2)からまれた、(3)飲酒の強要、(4)その他の問題行動、(5)セクシャルハラスメント、(6)問題行動の後始末、(7)飲酒による身体的

問題の世話、(8)外部からの注意や連絡、(9)他人に対して恥をかいた、(10)経済的問題、(11)その他の問題であった。

未青年期のアルコールハラスメントの被害経験、未成年者へのアルコールハラスメントの加害経験についても設問した。これらの経験に対する調査は自記式部分に組み入れられた。

5. 解析

得られた調査結果は、研究代表者(横浜市立大医学部社会予防医学教室神田秀幸)まで、個人情報を外した形で送付され、統計学的解析に用いた。わが国の成人の飲酒行動の実態についての集計分析、アルコール依存度が高いことの関連要因、アルコールによる間接被害の実態などを明らかにする。

・倫理面への配慮

面接調査では、質問票調査に関しては無記名調査票を用いるが、自宅への訪問調査であるため、個人の住所地など個人情報に触れることになる。そこで研究代表者の施設にて倫理審査が必要であった。本研究は、公立大学法人福島県立医科大学倫理委員会および公立大学法人横浜市立大学医学部の倫理審査委員会の審議を踏まえ、承認を得て行なった(福島県立医科大学:承認番号1328、平成23年平成23年10月17日付;横浜市立大学医学部:承認番号A120726021、平成24年8月20日付)。

調査に際して、標本抽出は総務省、市町村役場にて住民基本台帳法などで定められた申請を行い、調査員が住民基本台帳を閲覧して、無作為に抽出した。調査対象者に対しては、調査の趣旨、内容等を記した葉書をまず郵送し、調査の内容を伝えた。その後調査員が自宅を訪問し、対象者に対して調査の趣旨、内容、方法等を説明して同意の得られた場合に調査を実施した。得られたデータは保管を厳重にし、扱いは本研究の関係者に限るよう配慮している。データの発表に際しては、調査対象者個人が特定される恐れのないように配慮した。

C. 研究結果

I. 平成23年(2011年)調査結果

1. わが国のアルコール対策の変遷と評価に関する研究

これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることを目的とした。

文献調査に用いた資料は、国民健康・栄養調査、国税庁や東京消防庁、警察庁の公表資料、学術論文などを用いた。

わが国における近年の増税を主とする酒税率の変更は国民の消費量に大きな影響を与えず、アルコール推定消費量はほぼ一定であった。飲酒運転の厳罰化は実施初年に、飲酒事故件数を約4000件、飲酒死亡事故件数を約200件減らすことが分かった。また児童虐待の加害者(保護者)の4%にアルコール依存があることから、年間の児童虐待相談件数(55000件)のうち、アルコール対策を推進することで児童虐待2200件を防止する可能性があることが示唆された。

このことから、今後のわが国のアルコール対策としては、総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。

2. 外国におけるアルコール症とアルコール対策の現状—Cochrane Database of Systematic Reviewsにおける文献的考察—

Cochran Database of Systemic Review は、現在の世界の治療、予防に関する医療テクノロジーアセスメントの動向を知ることができるデータベースである。系統的な方法で徹底した情報収集を行い、批判吟味し、一定の基準を満たした論文をベースに治療、予防効果をそれらの論文結果の指標を統合したまとめの形で提供されている。この結果は、医療関係者や医療政策決定者、さらには消費者に明らかにされ、それらが合理的な意思決定に供することを目標としている。Cochran Database of Systematic Reviews は根拠に基づいた医療

(Evidence-based medicine, EBM)の情報インフラストラクチャーの役割をなしている。

そこで本稿では、これまで報告されているアルコール症者に対するアルコール介入をCochran Database of Systematic Reviewsを用いて客観的に総括し、アルコール症者に対する医療について根拠を持った有効性があるかどうかについて検討した。

外国におけるアルコール規制の動きは、シミュレーションも含めいくつか報告されているが、わが国においてアルコール対策はまだ開始されていない。これらの検討とともに、現行法上でのアルコール対策を行うことによって、アルコール対策を行い、アルコール症患者を減らしていくべきであるという結論に至った。

3. ヨーロッパのアルコールについての権限のある通達とWHOのアルコール政策のフレームワークおよび各国のアルコールのアクションプランの解析

公衆衛生上でのアルコールに関する取組み例として、WHOヨーロッパ事務局で2006年に定めたアルコールの害とアルコール対策のフレームワークを紹介することとした。後進国のアルコール対策プランのアルコールによる害とアルコール対策策定のためでもあった。このレポートはコミッションからの共通財源を予測するために行われる目的もあった。アルコール対策は2006年国民的な活動プランがEUによってサポートされアルコールによる害を減らした。これは対話と代弁によって教育、未成年者の飲酒、経済的問題を明らかにしてきた。アルコール対策は他のEU諸国に政策などに反映されては居らず、健康問題も経済的にも解決のままである。国民活動計画は国民との対話で実施し、またアルコールの価格を操作することは、直接アルコール対策の枠組みを強調することとなった。医療専門家と公衆衛生施設は、問題を抱えた飲酒者やその家族に治療や短期の介入などのヘルスケアサービスを提供する上で重要なリソースとなっていること、産業保健に行政が直接

介入することによって、アルコール対策が進むことが明らかになった。Global status report on alcohol and healthにあるように我が国の現行法で十分に対応できることが分かった。本件のまとめは、1)飲酒運転防止、2)アルコール販売の時間制限、3)アルコール広告およびアルコールマーケティングの規制、4)アルコール税の値上げ、5)未成年者への販売禁止、6)密造酒(日本では少ないと考えられる)、7)各国のアルコール対策の協調が今後の対策の視点となることが示唆された。

4. アルコール関連疾患による経済損失:循環器疾患との関連から医療コストまで

本邦のアルコール関連医療費は約1兆1千億円で国民医療費の6.9%という報告、0.52%という報告等があり、研究によって結果が乖離している。両者の違いは、後者の分析が疾患名をアルコールと関連が強いものだけに絞ったことに起因している。生活習慣病の場合、複合要因で発症するため、病名を見て単純にアルコール関連疾患と定義するのは難しい。したがってマクロな分析だけでなく、個人レベルの飲酒と医療費の関連をコホート研究で観察しておく必要がある。滋賀国保コホート研究では、男性多量飲酒者(毎日3合以上)は、他群に比し月2,000円程度総医療費(10年間の平均値)を多く使っていることが示された。大崎国保コホート研究では、飲酒量と、1人1ヶ月あたりの平均入院日数と平均入院医療費はU型の関連を示し、非飲酒群(入院日数0.56日、入院医療費1万3500円)と多量飲酒群(入院日数0.58日、入院医療費1万2400円)で最も高く、中等度飲酒群で低かった。これは飲酒と循環器疾患で見られるパターンとよく似ていた。これらの結果は、少なくとも多量飲酒については健康面だけでなく医療費から見てもハイリスク群であることを示しており、公衆衛生上、何らかの対策が必要と考えられた。一方、中等度以下の飲酒については評価が難しい。少量から中等量の飲酒で冠動脈性心疾患や糖尿病のリスクが低く観察さ

れるが、人間集団のコホート研究では“因果の逆転”は避けられず交絡の可能性を否定できない。さらに医療経済に関する研究では、“cost”と“expenditure”を使い分けている場合が多いが本邦では余り検討されていない。前者は、疾病のスクリーニングや治療にかかった医療費だけでなく通院に要する費用や労働損失時間、家族の負担、遺失利益、介護その他に関わる費用などを総称し、便益分析を行う際には酒税による税収等はこれと相殺される。しかしこの手法は多くの仮定を経て結論を導くことになるため、どこかのパラメーターを変更しただけで最終的な結果が大きく変わる危険性がある。中等度以下の飲酒については評価が難しく、単に飲酒量だけでなく γ -GTPなどのバイオマーカーを組み合わせた評価が必要である。飲酒による経済損失については本邦のエビデンスは乏しく今後の検討も必要である。

5. わが国の問題飲酒の実態と全国調査の内容についての検討

アルコールの不適切な使用がもたらす問題をわが国で実施された調査に基づいて、まとめ、現状でわかっていることを明らかにした。また、世界保健機関が提唱する、Global Information System on Alcohol and Health に掲載されている Indicator Code Book にあるアルコール使用の実態を明らかにするために重要な指標について、どのように把握すればよいのかを解説した。成人の生涯未飲酒者割合、この12カ月の未飲酒者割合、アルコールに関連するDALY、アルコール関連疾患による年齢調整死亡率、この12カ月のアルコール依存症有病率、アルコール使用の障害、前飲酒者割合、大量飲酒のエピソードのある者の割合、飲酒パターン、問題飲酒、飲酒運転等が重要な指標であることが明らかになった。

同じ合法薬物であるアルコールの場合も社会の関心が増し、連動した対策がとられるようになれば、たばこ対策で経験したような成果が期待できるのではないかと考えられる。しかし、

現状としては、アルコール対策の重要に関する認識は低く、対策も後回しになりがちである。まずは、関係者、国民の認識を高め、しかるべき準備を経て広範な対策を連動させて行っていく必要がある。

6. 福島県A市における成人の飲酒行動に関する研究

福島県A市にて成人住民5000人(男女各2500人)を対象とした郵送法による予備調査を行い、市民の飲酒行動や飲酒に関わる被害、価格変更に対する意識など実態を把握した。

A市の成人住民1892人(男性1027人、女性865人)から有効な回答が得られた(有効回答率37.8%)。このうち毎日飲酒者は男性で31.2%、女性で8.7%みられた。主なアルコールの入手先は、男性ではディスカウント酒店、女性ではスーパーマーケットが最多であり、いずれも4割を越えていた。飲酒に関わる被害としては「からまれた」「暴言・暴力」が多く挙げられた。その加害者は、女性被害者に対して「父」「配偶者」が多く、男性被害者に対しては「職場」「仕事相手」が多くみられることがわかった。アルコール価格の上昇は、飲酒者の中で禁酒する人の数を増やすが、その効果は限局的であった。禁酒のきっかけとなる可能性のある理由として、「病気にかかる」「医師などからの禁酒指導」「アルコール価格の上昇」が多く挙げられていた。

この結果を、アルコール依存の国際標準質問票であるAUDITあるいはCAGEのスコア別に分析を行った(有効回答1575人)。いずれの標準質問票結果においても、アルコールの有害な使用あるいはアルコール依存症の疑いが認められる群では、睡眠障害、メンタル症状の訴え、喫煙が多くみられた。また、アルコールの有害な使用あるいはアルコール依存症の疑いが認められる群は他群に比べ、アルコール価格が上昇してもやめないと回答する者の割合が多くみられた。禁酒する可能性がある理由のひとつとして、同群では医師などからの禁酒

指導が統計的有意差をもって挙げられていた。これらの結果は、アルコールの有害な使用を防止する対策を検討する際、睡眠障害、メンタルの訴え、喫煙のようなリスクの集積状態を把握し、医師などによる禁酒指導体制の確立が有効であることを示唆した。本調査結果は、今後予定している全国調査の手がかりを得ることとなった。

Ⅱ.平成 24 年(2012 年)調査 結果

1.回答者の状況

対象者 2000 人のうち、調査票が回収できた回答者は 1331 人(回収率 66.6%)であった。1331 人すべてを有効回答とした。

2.基本属性による集計

回答者の基本属性は、男女とも年代区別の割合はほぼ同程度、年代まんべんなく回答されていた。回答者の職業は、男性では労務業、その他、事務職の順、女性では主婦、事務職、労務職の順で多く回答されていた。回答者の最終学歴は、男女共に高校卒業がおよそ半数、短大・大学以上が約 4 割、中学卒業がほぼ 1 割であった。回答者の在住する地域ブロックは、人口比例により抽出しているため、関東、京浜、東海、近畿の順で回答が多かった。回答者の在住する都市の規模としては、主要大都市レベルは約 3 割弱、その他の市レベルが 6 割強、町村レベルは 1 割程度であった。

男女別の現在の飲酒習慣の状況は、習慣飲酒者が男性では 4 割弱、女性では 12.1%にみられた。過去 1 年間の飲酒頻度の状況を示した。毎日飲酒者が男性でおよそ 1/4 強、女性で 7.7%みられた。飲酒頻度としては男性では毎日飲酒、女性は月 1 回が最も多かった。過去 1 年間に飲酒した者(男性 508 人、女性 373 人)のうち、よく飲むアルコールの種類を複数回答で聞いたところ、男女ともにビールがトップであった。

男性では、焼酎・サワー類、日本酒と続いたが、女性では、焼酎・サワー類に次いで、アルコール度が低い甘いお酒、ワインが続く結果となった。表過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール価格が 1.5 倍になった時の予想される行動の状況では、男性は、同じ商品を同じ量飲み続ける、同じ商品で量を減らす、安いものに代え量は変えないという回答順であったが、女性では、同じ商品で量を減らす、同じ商品を同じ量飲み続ける、そして酒をやめるという回答の順で多くみられた。過去 1 年間に飲酒した者のうち、飲酒量を半減させる場合の理由(複数回答)の状況を示した。男女ともに、病気になる、医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われる、アルコール価格の値上げの順で多く回答されていた。

家族・友人・医師らから飲酒について心配や減量を指摘された頻度では、女性ではほとんどみられなかったが、男性では 10.9%に過去 1 年以内に飲酒にまつわる指摘をされていた。今までに医療機関でアルコール依存症の診断や治療を受けた経験を示した。男女ともにアルコール依存症の診断や治療を受けた経験はほとんどみられなかった。

未成年時の大人の飲酒が原因によるアルコールハラスメントの被害経験では、男女とも、約 1 割に未成年の時期に大人からアルコールハラスメントの被害を受けていることが分かった。本人の飲酒が原因による未成年者に対す

るアルコールハラスメントの加害経験に関して示した。未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験があるのは、男性で 2.0%、女性で 0.3%にすぎなかった。しかしながら、本調査は自己申告であるために、加害状況に関しては真実を伝えるににくかったと考えられた。実際の未成年者に対するアルコールハラスメントの加害は潜在的には多くあると思われ、結果の解釈には注意が必要である。

全年齢を通して他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメントの被害経験では、男性で 37.6%、女性で 25.8%のアルコールハラスメントの被害経験がみられた。アルコールハラスメントの被害内容では、男女ともに、からまれ、暴言・暴力の順でアルコールハラスメントが多くみられた。男性では、飲酒の強要、謝るなどの問題の後始末、身体問題の世話と続くが、女性では、身体問題の世話、飲酒の強要、セクシャルハラスメントとアルコールハラスメントの被害内容の順が異なってみられた。他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験が人生に及ぼした影響の状況では、男女ともに、約 6 割が人生にある程度の影響を与えたと回答していた。

子供の有無の状況では、男性の約 7 割、女性の 8 割に子供がいると回答されており、未成年者へのアルコールハラスメント加害状況を分析する際に考慮すべき情報を得ることができた。

3.男女別の AUDIT-C スコア高値群と正常群における検討

男女別の AUDIT-C スコア高値群と正常群における集計を行った。

AUDIT-C スコア高値群と正常群別に回答者の基本属性では、男性は、職業に関し、AUDIT-C スコア高値群で事務職が多く労務職

が少ない傾向がみられたが、その他の項目では統計的有意差はみられなかった。一方、女性では、AUDIT-C スコア高値群で 30-59 歳までの壮年層が多く、主婦・事務職・商工サービス業の割合が多く、最終学歴は短大・大学以上の割合が多かった。また京浜・近畿・阪神地区の在住者の割合も多くみられ、女性における AUDIT-C スコア高値群は基本属性が、男性と比べて異なる点が多いことが明らかとなった。

AUDIT-C スコア高値群と正常群別に現在の飲酒習慣の状況では、男女ともに、AUDIT-C スコア高値群では習慣飲酒者が多く見られる傾向にあった。AUDIT-C スコア高値群と正常群別の過去 1 年間の飲酒頻度の状況では、AUDIT-C スコア高値群では飲酒頻度が多く見られる傾向にあった。過去 1 年間に飲酒した者に対して、AUDIT-C スコア高値群と正常群別によく飲むアルコールの種類を複数回答で示したところ、男性では、AUDIT-C スコア高値群で、日本酒・ワイン・焼酎・サワー類がよく飲まれ、アルコール度が低い甘い酒は飲まれない様子が明らかとなった。一方、女性では、AUDIT-C スコア高値群で、ビール・ワイン・ウイスキー、ブランデーなどの強い酒がよく飲まれる傾向にあり、男性同様、アルコール度が低い甘い酒は飲まれない様子が分かった。過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール価格が 1.5 倍になった時の予想される行動の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示したところ、AUDIT-C スコア高値群の男性では、同じ商品と同じ量飲み続ける、同じ商品で量を減らす、安いものに代え量は変えないという回答が多くみられ、酒をやめるという回答は明らかに少なかった。AUDIT-C スコア高値群の女性では、同じ商品で量を減らす、同じ商品と同じ量飲み続ける、安いものに代え量は変えないという回答

が多くみられ、酒をやめるという回答は男性同様、明らかに少なかった。過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示したところ、男女とも AUDIT-C スコア高値群では、同じ商品を同じ量飲み続ける、同じ商品で量を減らす、安いものに代え量は変えないという回答順であった。酒をやめるという回答は AUDIT-C スコア高値群で少なかった。過去 1 年間に飲酒した者のうち、飲酒量を半減させる場合の理由(複数回答)の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示したところ、男女とも AUDIT-C スコア高値群で、医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われることは統計的有意差を持って多く回答されていた。

家族・友人・医師らから飲酒について心配や減量を指摘された頻度を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示したところ、AUDIT-C スコア高値群では、男女ともに過去 1 年以内に飲酒にまつわる指摘をされていた。今までに医療機関でアルコール依存症の診断や治療を受けた経験を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。アルコール依存症の診断や治療を受けた経験がある者の頻度が極めて少なく、検討に値すべき結果として扱えなかった。

未成年時の大人の飲酒が原因によるアルコールハラスメントの被害経験に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコアによる差は男女ともみられなかった。本人の飲酒が原因による未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。こちらも、AUDIT-C スコアによる差は男女ともみられなかった。

全年齢を通して他人の飲酒が原因によるア

ルコールハラスメントの被害経験に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコア高値群では男女ともにアルコールハラスメントの被害経験が多くみられたが、女性でのみ統計的有意差がみられ、男性では borderline であった。アルコールハラスメントの被害内容に関して AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。AUDIT-C スコア高値群の女性で、暴言・暴力、身体問題の世話の被害内容が多いことが分かったが、男性では明らかな被害内容の差はみられなかった。他人の飲酒が原因によるアルコールハラスメント被害経験が人生に及ぼした影響の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。アルコールハラスメントの人生への影響は AUDIT-C スコアの群によらないことが分かった。

子供の状況を AUDIT-C スコア高値群と正常群別に示した。子供の状況は、AUDIT-C スコアの群によらないことが分かった。。

4. 性・年齢階級別の検討

性・年代別の Risky Drinking の可能性のある人の割合を示したところ、男性では 50 才代をピークに、その頻度は年代ごと 4 割以上を示す結果であった。女性では 20-69 才までの年齢階級ごとに約 3 割に Risky Drinking の可能性がみられた。

性・年代別の全年齢を通してのアルコールハラスメントの被害経験率を示したところ、男性では 30-59 才が多い年代で、女性では 20 才代が被害が最も多い年代であった。性・年代別の未成年時の飲酒者からのアルコールハラスメントの被害経験、および未成年者へのアルコールハラスメント加害経験を示したところ、男女とも未成年時の飲酒者からのアルコールハラスメントの被害経験は各年代の約 1 割にみられた。一方、未成年者へのアルコールハラスメント加

害経験は男性で約3%前後、女性ではほとんどみられなかった。

D. 考察

I. 平成 23 年(2011 年)調査 結果

本研究の目的は、わが国の成人の飲酒実態および関連要因を明らかにし、対策の成果、課題を検討することである。本年度は、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果を明らかにすることができた。

文献調査によると、わが国における近年の酒税率の変更は、国民の消費量に大きな影響を与えず、アルコール推定消費量はほぼ一定に推移していた。また交通死亡事故低減に対する飲酒運転の厳罰化の効果はおよそ 5 年程度しかもたず、それ以降にはさらなる厳罰化が行われる変遷であった。児童虐待加害者(保護者)のアルコール依存の割合は、児童虐待防止法施行以降、それまで 10%前後であった割合が 5%前後に低下し維持されていることがわかった。また、アルコール関連疾患による経済損失に関し、毎日日本酒換算 3 合以上の多量飲酒者は他群に比べ、10 年間平均で月 2000 円多く医療費を消費していることが分かり、多量飲酒は医療費の面からもハイリスク群であることが示唆された。またそして、海外の関連論文のレビューを行ったところ、アルコール消費と健康障害に関する価格政策の効果の検討の中で、イングランドでは 10%の値上げの場合には消費が 4.4%減少し、死亡・入院・医療費の減少となることが報告されていた。欧州諸国の政府内には健康改善を目的としたアルコールの価格政策が検討されていた。

前述のわが国のアルコール対策の変遷から、わが国では価格政策が欧州と同様な手法では効果は期待されないと考えられた。日本国民は増税によってアルコール価格が上昇した場合

に禁酒をするのではなく価格の安い価格のアルコールに変更し、摂取量は変わらないことが考えられた。このことから、欧州で取り組みが検討されている単位アルコール量に対する最低価格制のわが国への導入は、その効果に大きく期待ができないものと思われた。なぜならば、最低価格制のような増税の形では、日本国民に対しては価格の安いアルコールに国民を向けるようになってしまうことが容易に考えられるためである。

一方で、アルコールの有害な使用の間接的被害である交通事故や児童虐待に対して、飲酒運転の厳罰化や児童虐待防止法などによる法的規制はある程度、被害防止に効果を与えていた。飲酒運転の厳罰化は実施初年に、飲酒事故件数を約 4000 件、飲酒死亡事故件数を約 200 件減らすことが分かった。減少した事故件数の水準を 5 年程度は維持された。また、児童虐待防止法により、加害者(保護者)のアルコール依存の割合を客観的に把握することが可能となった。児童虐待の加害者(保護者)の 4%にアルコール依存があることは、年間の児童虐待相談件数を 55000 件とすると、2200 件はアルコール対策を推進することで児童虐待を防止する可能性があることが示唆された。

これらのことから、今後のわが国のアルコール対策としては、価格政策だけによらない、総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。

さらに福島県 A 市にて成人住民 5000 人を対象とした予備調査を行い、市民の飲酒行動や飲酒に関わる被害、価格変更に対する意識など実態を把握し、全国調査の手がかりを得ることとなった。

初年度の研究は、これまでの国内のアルコール対策の変遷とその評価や外国で行われているアルコール対策に関して既存資料を分析し、アルコールの有害な使用と過去の予防対策の効果について検討することができた。欧州で広く導入されているアルコールの価格政策による

規制は、わが国ではその効果が大きく期待できないことが考えられた。わが国の国状や文化にあった総合的なアルコール対策の推進が求められると考えられた。現状としては、アルコール対策の重要に関する認識は低く、対策も後回しになりがちである。まずは、関係者、国民の認識を高め、しかるべき準備を経て広範な対策を連動させて行っていく必要がる。

II.平成 24 年(2012 年)調査 結果

わが国の成人の飲酒実態および関連要因を明らかにするため、本年度は、わが国の成人 2000 人を対象とした全国調査を実施した。習慣飲酒者は男性で 36.5%、女性で 12.1%みられた。アルコールハラスメント被害経験は、男性で 37.6%、女性で 25.8%みられた。被害内容としては「からまれた」「暴言・暴力」が多く挙げられた。男女とも、約 1 割に未成年の時期に大人からアルコールハラスメントの被害を受けていることが分かった。それらの被害経験が少なくとも人生に影響を及ぼしたと回答した人は男女とも約 6 割に及んだ。一方、本人の飲酒が原因による未成年者に対するアルコールハラスメントの加害経験は、男性で 2.0%、女性で 0.3%にすぎなかった。

また、過去 1 年間に飲酒した者のうち、アルコール価格が 1.5 倍になった時の予想される行動およびアルコール度数に応じた値上げの際に予想される行動では、「同じ商品を同じ量飲み続ける」、「同じ商品で量を減らす」、「安いものに変え量は変えない」という回答が多く挙げられた。飲酒量を半減させる場合の理由として、男女ともに、「病気にかかる」、「医師や医療関係者から飲酒をやめるように言われる」、「アルコール価格の値上げ」の順であった。

本調査において、わが国の一般成人にお

けるアルコールの有害な使用の可能性、すなわち risky drinking の可能性のある人の割合は、AUDIT-C の結果から男性で約半数、女性で 1/4 強みられると考えられた。一般成人においてこの数は極めて多く、成人国民の中に広く潜在的にみられる状態にあることがわかった。したがって、現状は飲酒が個人の嗜好のみに任せている状態であるが、今後は公衆衛生上の対策を打ち出していく課題であることを示していると思われた。

対策の視点の一つとして、対策実施対象の明確化が必要である。本調査結果の飲酒にまつわるアルコールハラスメントの被害経験の状況をみると、男性では壮年期、女性では青年期による被害経験が多い結果が得られた。アルコール対策は、男性では職場・職域保健として行うことがそれらへの被害低減につながると考えられ、女性では家庭や職場の両面からの対策が有効である可能性が示唆された。職場に対するアルコール対策は産業保健の一環として、家庭に対するアルコール対策は地域保健の一環として総合的に取り組むことは必要であると思われた。これら関係機関が協力して、対策にあたるのが効率的・効果的なアルコール対策の展開であると考えられた。

また、公衆衛生政策として、アルコールの値上げが取りざたされる。本調査結果から、アルコール価格の値上げ、アルコール度数に応じた値上げは、わが国の成人飲酒者の行動を大きく変えず、値上げによる禁酒者の増加の効果は限定的であることが示唆され

た。欧州で取り組まれている、健康政策としてのアルコール価格の値上げは、現時点ではわが国ではなじまないように見受けられた。

現実性をもつ有効なアルコール対策の一つとして、医師などからの禁酒指導が挙げられた。アルコールの有害な使用を抑制するために、医師ら医療関係者は抽象的な指導にならず、生活を把握したり生活改善の具体的なゴールを示した指導をしたりするなど踏み込んだアルコール対策が有効であると考えられた。諸外国で用いられている飲酒に関する brief intervention をわが国で早期に導入し、広く普及することがアルコール対策の一助となると思われた。また、これら指導を実施する医療関係者を支援する禁酒指導体制の確立、アルコール指導に対する診療報酬の算定が認められていくことが必要と提言できる。

本研究結果にはいくつかの限界が含まれている。調査結果は、集計や単純分析にとどまっている。今後詳細な結果を加え、わが国の成人の飲酒行動実態の解明にあたる予定である。また断面調査であり、因果関係を明らかにした調査ではない。この他、調査に回答した者のみの集計や単純分析結果であるため、示された結果は過少評価となっている可能性が含まれている。最後に、この結果は今年度単年 2000 人を対象とした結果であり、わが国の成人を反映させるサンプル数として十分なものではない。今後、継続的に全国調査を行うことによって、データの蓄積からわが国の成人の飲酒行動の実態を明らかにしていく必要

がある。

本調査結果は、わが国の成人におけるアルコールハラスメントの実態に迫り、アルコール価格値上げによる消費抑制の効果は限局的であることを示し、医師ら医療関係者によるアルコール指導が飲酒者の行動を変える可能性があることを明らかにした。本調査結果から、早期に医師などによる禁酒指導体制の確立が必要であることを示唆した。将来にわたり継続して全国調査を行い、国民の飲酒行動の把握とアルコール対策の評価を引き続き行っていく必要が考えられた。今後、調査により詳細な検討を加え、わが国に成人の飲酒行動の解明につながるようにし、公衆衛生的示唆が与えられるようにしていく予定である。

わが国の成人の飲酒行動を把握するため、住民台帳に基づいた層化無作為抽出法により、わが国の成人 2000 人を対象に訪問面接調査により全国調査研究を行った。わが国の一般成人におけるアルコールの有害な使用の可能性、すなわち risky drinking の可能性のある人の割合は、AUDIT-C の結果から男性で約半数、女性で 1/4 強みられると考えられた。アルコールハラスメント被害経験は、男女 3 割程度みられ、「からまれ」「暴言・暴力」が挙げられた。男女とも、約 1 割に未成年の時期に大人からアルコールハラスメントの被害を受けていることが分かり、その被害経験が少なくとも人生に影響を及ぼしたと回答した人は男女とも約 6 割に及んだ。

現実性をもつ有効なアルコール対策の一つとして、医師などからの禁酒指導が挙げられた。アルコールの有害な使用を抑制するために、医師ら医療関係者は抽象的な指導にならず、生活を把握したり生活改善の具体的なゴールを示した指導をしたりするなど踏み込んだアル

コール対策が有効であると考えられた。諸外国で用いられている飲酒に関する brief intervention をわが国で早期に導入し、広く普及することがアルコール対策の一助となることが思われた。今後、調査により詳細な検討を加え、わが国に成人の飲酒行動の解明につなげたい。

F. 健康危機情報

当該なし

G. 研究発表

(学会発表)

1. 神田秀幸、尾崎米厚、岡村智教、大井田隆、樋口進。成人飲酒者はアルコール価格が上昇すると禁酒するのか。日本アルコール・薬物医学会雑誌 2012; 47(4):177(第47回日本アルコール・薬物医学会 平成24年9月8日札幌)
2. 野崎真奈美、神田秀幸、伊藤裕美子、安藤博、早川岳人、阿部孝一。地域における一般成人の問題飲酒行動の実態。日本公衆衛生雑誌 2012; 59(10)特別附録:292(第71回日本公衆衛生学会総会 平成24年10月25日山口)
3. 岡村智教。飲酒とそれらに関わる社会医学的な考察。(アルコール健康医学協会 飲酒と健康に関する講演会 平成24年11月15日東京)
4. 岡村智教、神田秀幸。アルコール関連疾患による経済損失:循環器疾患との関連から医療コストまで。第46回日本アルコール薬物医学会(名古屋)、シンポジウム。(日本アルコール・薬物医学会雑誌 2011; 46(6):88)

(論文発表)

神田秀幸

○ Hideyuki Kanda, ○ Yoneatsu Osaki, Yoshitaka Kaneita, Osamu Itani, Maki Ikeda, ○ Takashi Ohida, ○ Susumu Higuchi. Alcohol drinking rates of male between 7th and 11th graders in Japan decreased gradually based on nationwide repeated cross-sectional surveys from 1996 to 2008. Health 2013; 5(6A3):12-17.
○ Kanda H, Hayakawa T, Koyama K. Preventive behaviours against radiation and related factors among general workers after Fukushima's nuclear disasters. Emerg Med J. 2013 Apr;30(4):287-91.

○ Kanda H, Wang P, ○ Okamura T, Wuyun G, Wu H, Su X, Hayakawa T, Amamoto K, Ueshima H. Fasting plasma insulin is associated with metabolic syndrome in farmers but not in nomads among the Mongolian population, China. J Atheroscler Thromb. 2011;18(4):291-7.

尾崎米厚

○ 尾崎米厚【アルコール関連問題】わが国の飲酒運転の現状と今後の対策。公衆衛生 2012;76(3):200-204.

Tanihata T, ○ Kanda H, ○ Osaki Y, ○ Ohida T, Minowa M, Wada K, Suzuki K, Hayashi K. Unhealthy Lifestyle, Poor Mental Health, and Its Correlation Among Adolescents: A Nationwide Cross-Sectional Survey. Asia Pac J Public Health. 2012 Jul 18.

○ Osaki Y, ○ Ohida T, ○ Kanda H, Kaneita Y, Kishimoto T. Mobile phone use does not discourage adolescent smoking in Japan. Asian Pac J Cancer Prev. 2012;13(3):1011-4.

○ Osaki Y, Taniguchi S, Tahara A, Okamoto M, Kishimoto T. Metabolic syndrome and incidence of liver and breast cancers in Japan. Cancer Epidemiol. 2012 Apr;36(2):141-7.

大井田隆

Ohtsu T, Kaneita Y, Aritake S, Mishima K, Uchiyama M, Akashiba T, Uchimura N, Nakaji S, Munezawa T, Kokaze A, Ohida T. A Cross-sectional Study of the Association between Working Hours and Sleep Duration among the Japanese Working Population. *J Occup Health*. 2013 May 13.

Itani O, Kaneita Y, Ikeda M, Kondo S, Yamamoto R, Osaki Y, Okanda H, Suzuki K, Higuchi S, Ohida T. Disorders of arousal and sleep-related bruxism among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *Sleep Med*. 2013 Jun;14(6):532-41.

Itani O, Kaneita Y, Ikeda M, Kondo S, Murata A, Ohida T. Associations of work hours and actual availability of weekly rest days with cardiovascular risk factors. *J Occup Health*. 2013;55(1):11-20.

Ikeda M, Kaneita Y, Kondo S, Itani O, Ohida T. Epidemiological study of sleep habits among four-and-a-half-year-old children in Japan. *Sleep Med*. 2012 Aug;13(7):787-94.

Furihata R, Uchiyama M, Takahashi S, Suzuki M, Konno C, Osaki K, Konno M, Kaneita Y, Ohida T, Akahoshi T, Hashimoto S, Akashiba T. The association between sleep problems and perceived health status: a Japanese nationwide general population survey. *Sleep Med*. 2012 Aug;13(7):831-7.

Ohtsu T, Kaneita Y, Aritake S, Mishima K, Uchiyama M, Akashiba T, Uchimura N, Nakaji S, Munezawa T, Shimada N, Kokaze A, Ohida T. Preferable forms of relaxation for health promotion, and the association between

recreational activities and self-perceived health. *Acta Med Okayama*. 2012;66(1):41-51.

Kanoh M, Kaneita Y, Hara M, Harada S, Gon Y, Kanamaru H, Ohida T. Longitudinal study of parental smoking habits and development of asthma in early childhood. *Prev Med*. 2012 Jan;54(1):94-6.

Kaneita Y, Ohida T. Association of current work and sleep situations with excessive daytime sleepiness and medical incidents among Japanese physicians. *J Clin Sleep Med*. 2011 Oct 15;7(5):512-22.

Munezawa T, Kaneita Y, Osaki Y, Okanda H, Minowa M, Suzuki K, Higuchi S, Mori J, Yamamoto R, Ohida T. The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among Japanese adolescents: a nationwide cross-sectional survey. *Sleep*. 2011 Aug 1;34(8):1013-20.

Itani O, Kaneita Y, Murata A, Yokoyama E, Ohida T. Association of onset of obesity with sleep duration and shift work among Japanese adults. *Sleep Med*. 2011 Apr;12(4):341-5.

樋口進

鈴木健二、松下幸生、木村充、武田綾、樋口進. 未成年者飲酒問題コホート研究 10年間の追跡結果. *日本アルコール薬物医学会雑誌* 2011;46(5):470-485

松下幸生、樋口進. 自殺予防におけるアルコール対策: アルコールとうつ、自殺. *精神医学* 2012 54(11):1087-1096.

前園真毅、三原聡子、樋口進. 韓国におけるインターネット嗜癖(依存)の現状. *精神医学* 2012 54(9):915-920.

岡村智教

東山 綾、若林一郎、○岡村智教. アルコール
摂取と循環器疾患-わが国の疫学調査結果よ
り-. 循環器内科 2011; 70: 597-601.

○岡村智教、中村幸志、早川岳人、○神田秀
幸、三浦克之、岡山明、上島弘嗣. 生活習慣
病の予防と医療費:10 年間の追跡調査による
健診所見と医療費の関連:滋賀国保コホート研
究の知見から. 日本衛生学雑誌 2012; 67
(1):38-43

H. 知的所有権の取得状況

当該なし

Ⅱ. 平成 23 年度(2011 年)調査

■ 清酒 ■ 焼酎 □ ビール ▨ ウイスキー □ ワイン ■ スピリッツ ▩ リキュール ■ その他
 (千ℓ)

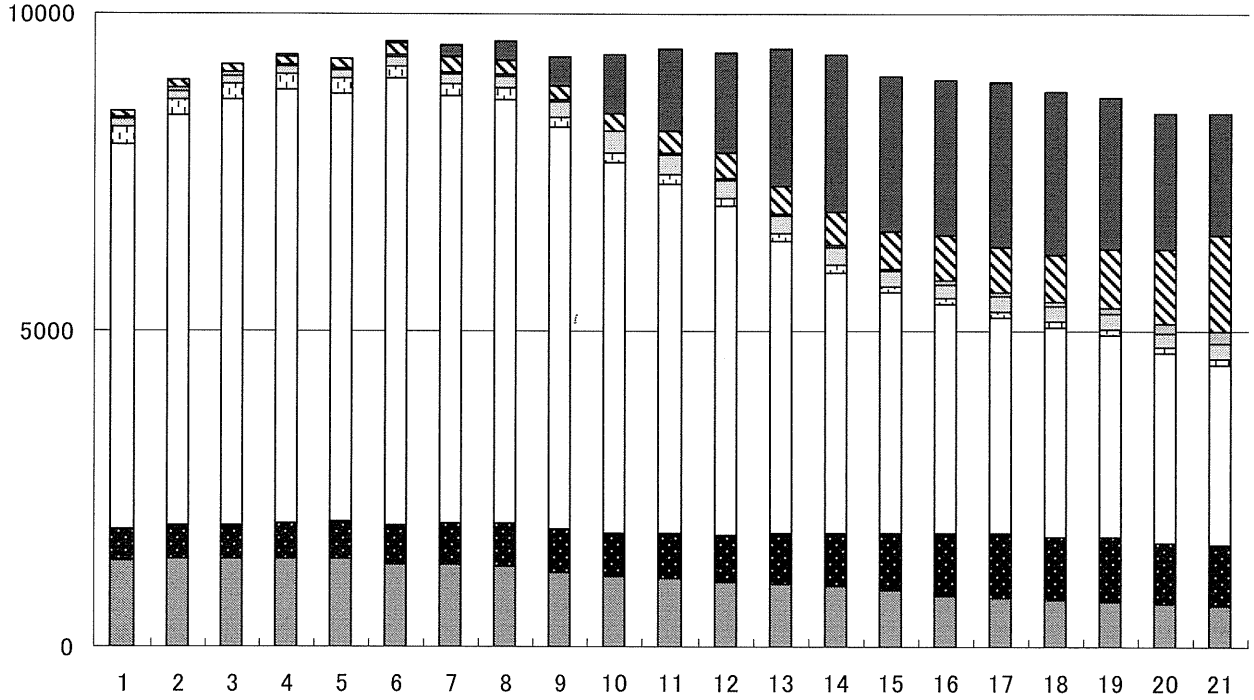


図1.わが国におけるアルコール消費量の推移(出典:国税庁 酒のしおり) (平成)

■ 清酒 ■ 焼酎 □ ビール ▨ ウイスキー ■ ワイン ■ スピリッツ ▩ リキュール ■ その他
 (百万円)

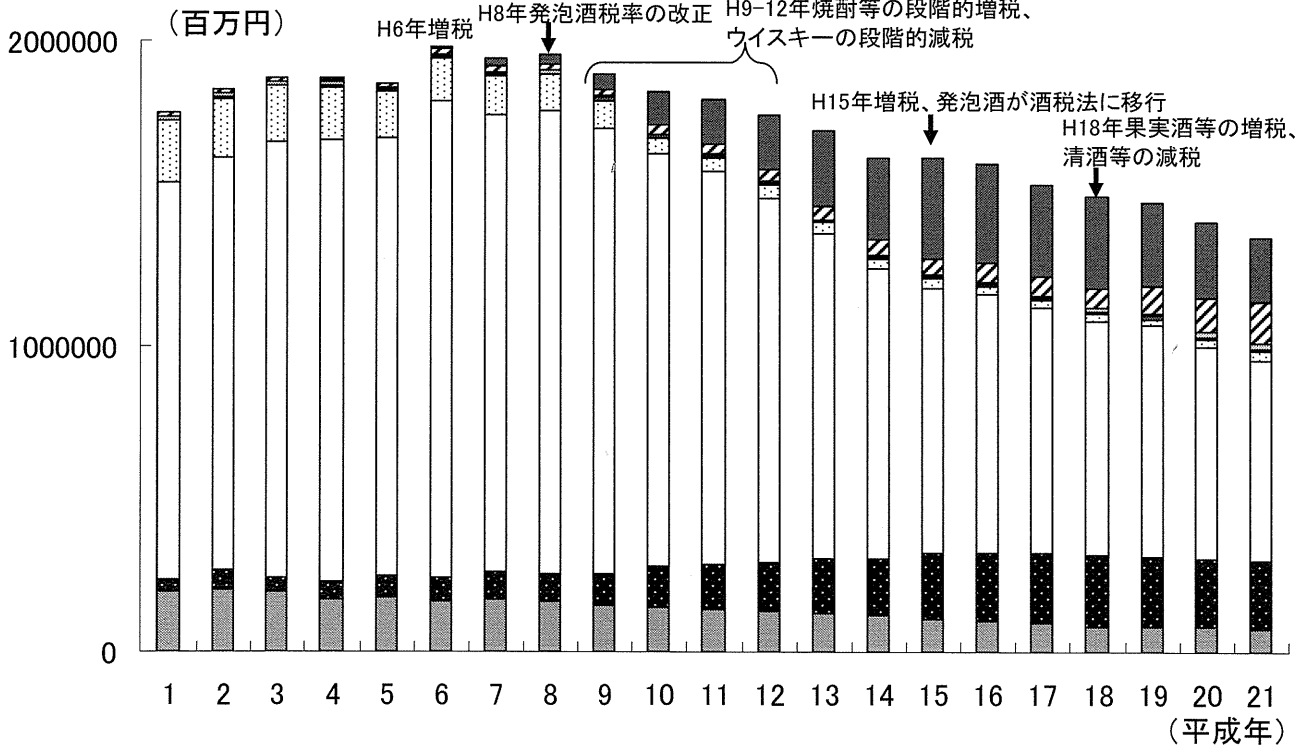


図2.わが国における酒税課税状況の推移(出典:国税庁 酒のしおり、図解 酒税)